اضطرابات القلق الذي يعزي إلي حالة طبية عامة
89. 293
Anxiety Disorder
Due to a General Medical Condition

المعالـم التشخيصيــة

تبدو المعالم الأساسية لاضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة في وجود قلق ذي دلالة كلينيكية، يتم الحكم علىه على أنه يعزى إلـى التـأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لحالـة طبية عامة· وقد تشمل الأعراض : أعراض القلق المعمم، أو نوبـات الهلع، أو الوسـاوس أو الأفعـال القهريـة (المحـك (أ))· وينبغـي أن تتوفر دلائـل مستمدة من تـاريخ الحالـة، أو نتائـج الفحوص الجسمية أو المعملية، تشير إلى أن الاضطراب هو النتيجة الفيزيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة (المحك (ب))· وهذا الاضطراب لا يفضل إدراجه في تشخيص اضطراب نفسـي آخـر، مثـل (اضـطراب التوافـق مـع القلـق) Adjustment Disorder With Anxiety، حيـث يكـون الحـدث الضـاغط هـو الحالـة الطبيـة العامـة (المحـك (حـ))· ولا يوضـع التشـخيص إذا كانـت أعـراض القلـق تحـدث فقـط أثنـاء تطـور الهـذيان (المحـك (د))· وينبغي أن تتسبب أعراض القلق في إحداث ضيق أو كدر ذي دلالة كلينيكيـة، أو فـي تعطيـل أو تعويق أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية أو لغيرها من المجـالات المهمـة الأخـرى من توظيفه لإمكاناته·

وينبغي للاختصاصي الكلينيكي، لتحديد أي أعراض القلق تعزى إلـى حالـة طبيـة عامـة، أن يقرر أولا وجود حالة طبية عامة، ثم يحدد مـا إذا كانـت أعـراض القلـق تتعلق سببيا بالحالـة الطبيـة العامـة مـن خـلال آليـة فيزيولوچيـة· ويتطلـب التحديـد تقديرا شـاملا ودقيقـا للعوامـل المتعددة للوصـول إلـى حكم كلينيكـي فـي هذا الشـأن· وعلـى الـرغم مـن أنـه لا توجـد دلائـل قاطعة لتحديد ما إذا كانت العلاقة بين أعراض القلق والحالة الطبية العامة علاقة سببية، فإن ثمة اعتبارات عديدة توفر دليلا إلى حد مـا فـي هذا الشأن : يتمثـل أحـد هذه الاعتبارات فـي وجـود ارتبـاط زمـني بيـن بدايـة الحالـة الطبيـة العامـة أو تفاقمهـا أو تحسـنها وبيـن أعـراض القلق· أما الاعتبار الثاني، فهو وجود معالم غير نمطية لاضطراب القلق الأولي (على سبيل المثال، العمر غير النمطي لاضطراب القلق الأولي أو لتطوره، أو عدم وجود تاريخ عائلي للحالة)· وتفترض الدلائل المستمدة من نتائج البحوث أنه قد يوجد ارتبـاط مباشـر بيـن الحالـة الطبية العامة موضع الاعتبار وتطور أعراض القلق· وهذه الدلائل قد توفر إطارا مفيدا فـي تقدير تلك الحالـة· أضـف إلـى ذلك، أن الاختصاصـي الكلينيكـي ينبغـي أن يحكـم أيضـا بـأن

الاضطراب لا يفضل إدراجه في تشخيص اضطراب القلق الأولي، أو اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، أو اضطرابات نفسية أولية أخرى (مثل، اضطراب التوافق)· ارجع إلى المجلد الثالث من هذه السلسلة، الذي يتناول تفصيلا (الاضطرابات النفسية التي تعزى إلى حالة طبية عامة)·

المؤشرات

يمكن استخدام المؤشرات التالية لإيضاح أي مظاهر الأعراض تسود في (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة) :

مع قلق معمم With Generalized Anxiety : يمكن استخدام هذا المؤشر إذا كان القلق أو الهم الزائد حيال عدد من الأحداث أو النشاطات يسود في الصورة الكلينيكية·

مع نوبات هلع With Panic Attacks : يمكن استخدام هذا المؤشر إذا كانت نوبات الهلع تسود في الصورة الكلينيكية·

مع أعراض وسواسية - قهرية With Obsessive - Compulsive Symptoms : يمكن استخدام هذا المؤشر إذا كانت الوساوس أو الأفعال القهرية تسود في الصورة الكلينيكية·

إجراءات التسجيل

ينبغي للاختصاصي الكلينيكي، لتسجيل تشخيص (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة)، أن يلاحظ أولا وجود اضطراب القلق، ثم يأتي الحكم على وجود حالة طبية عامة محددة تسبب اضطراب القلق، وأخيرا يحدد المؤشر الذي يوضح مظاهر الأعراض السائدة على المحور (1) من نظام التقدير المتعدد المحاور في تشخيص الاضطرابات النفسية (مثال ذلك، اضطراب القلق الذي يعزى إلى التسمم الدرقي، مع قلق معمم 293.89 Anxiety Disorder Due to Thyrotoxicosis, With Generalized Anxiety)·[انظر الملحق (ر) من السلسلة والخاص بقائمة الرموز الشفرية التشخيصية لحالات طبية عامة مختارة وفقا للتصنيف الدولي التاسع للاضطرابات النفسية والسلوكية]·

الحالات الطبية العامة الملازمة

قد يتسبب عدد من الحالات الطبية العامة في تطور أعراض القلق· وتشمل هذه الحالات : الاضطرابات الغُدِّية (مثال ذلك، زيادة أفراز الغدة الدرقية أو نقصها Hyper & Hypothyroidism ، وورم خلايا الكروماتين القاتمة Pheochromocytoma، ونقص سكر الدم Hypoglycemia، وفرط إفراز القشرة الكظرية في الدماغ

Hyperadrenocorticism)، واضطرابات الجهاز القلبي الوعائي Cardiovascular (مثال ذلك، الفشل الاحتقاني للقلب Congestive heart failure، والانسداد الرئوي Pulmonary embolism، وعدم انتظام القلب Arrhythmia)، واضطرابات التنفس (مثل، مرض الانسداد الرئوي المزمن Chronic obstructive pulmonary disease ، والتهاب الرئة Pneumonia، وزيادة التنفس Hyperventilation)، والاضطرابات الأيضية (مثال ذلك، نقص فيتامين ب21، والخلل في أيض البرفرين Porphyria)، والاضطرابات العصبية (مثال ذلك، الأورام Neoplasms، واختلال وظيفة العصب الدهليزي Vestibular dysfunction ، والتهاب الدماغ Encephalitis). ويتأكد هنا أن نتائج الفحوص الجسمية والمعملية الملازمة، وأنماط معدلات الانتشار وبداية الاضطراب، تعكس الحالة الطبية العامة السببية.

التشخيص الفارق

لا يوضع تشخيص منفصل لاضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة، إذا كان اضطراب القلق يحدث تحديدا أثناء تطور الهذيان Delirium. أما إذا كانت مظاهر الأعراض تتضمن خليطا من أنماط مختلفة من الأعراض (مثل، المزاج والقلق)، فإن الاضطراب النفسي النوعي الذي يعزى إلى حالة طبية عامة يتوقف على أي الأعراض تسود في الصورة الكلينيكية.

وفي حالة وجود دلائل تشير إلى التعاطي الحديث أو الممتد لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (بما فيها العقاقير النفسية العلاجية)، أو الانسحاب عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، أو التعرض للسموم. فإنه ينبغي أن يوضع في الاعتبار في هذه الحالات (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات). وقد يكون من المفيد عمل فحوص معملية لمادة العقار أو المخدر في البول أو الدم أو غير ذلك من الفحوص المعملية المناسبة. أما الأعراض التي تحدث أثناء التسمم بمادة العقار أو الانسحاب عن العقار أو المخدر، أو بعد الانسحاب أو التسمم بفترة قصيرة (أي في غضون أربعة أسابيع من الانسحاب أو التسمم)، أو بعد استخدام عقاقير طبية علاجية، فقد تكون مؤشرا على وجه الخصوص إلى اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، اعتمادا على نمط المادة المتعاطاة أو طول مدتها أو مقدارها. وفي حالة تأكد الاختصاصي الكلينيكي أن الاضطراب يعزى إلى كل من الحالة الطبية العامة وتعاطي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، فإنه يضع كلا التشخيصين : اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة، واضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات.

وينبغي تمييز (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة) عن (اضطراب القلق

الأولي) Primary Anxiety Disorder (وخاصة اضطراب الهلع، واضطراب القلق المعمم، واضطراب الوسواس - القهري)، وعن (اضطراب التوافق مع القلق) Adjustment Disorder With Anxiety أو (مع قلق ومزاج مكتئب مختلطين) With Mixed Anxiety and Depressed Mood (مثال ذلك : الاستجابة غير التكيفية لضغوطٍ أن يكون لدى الفرد حالة طبية عامة). وفي حالة الاضطرابات النفسية الأولية، لا تظهر آليات فيزيولوچية سببية مباشرة ونوعية مرتبطة بالحالة الطبية العامة. وثمة حالات، مثل البداية في سن متأخرة وعدم وجود تاريخ شخصي أو عائلي لاضطراب القلق، تشير إلى الحاجة إلى القياس والتقويم المتعمقين لاستبعاد تشخيص (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة). أضف إلى ذلك، أن أعراض القلق قد تكون من المعالم الملازمة لاضطراب نفسي آخر (مثل الفصام، أو فقدان الشهية العصبي).

ويشخص(اضطراب القلق غير محدد النوعية) إذا كان الاختصاصي الكلينيكي لا يستطيع تحديد ما إذا كان اضطراب القلق اضطرابا أوليا، أو ناتجا عن تعاطي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، أو يعزى إلى حالة طبية عامة.

Anxiety Disorder Due to a General Medical Condition 89. 293

أ - وجود قلق واضح، أو نوبات هلع، أو وساوس أو أفعال قهرية بارزة تسود في الصورة الكلينيكية.

ب - تتوفر دلائل من تاريخ الحالة، ومن نتائج الفحوص المعملية والجسمية، تشير إلى أن الاضطراب نتيجة فيزيولوچية مباشرة للحالة الطبية العامة.

حـ - إن الاضطراب لا يفضل إدراجه في تشخيص اضطراب نفسي آخر (مثل، (اضطراب التوافق مع القلق)، حيث يكون الحدث الضاغط هو حالة طبية عامة خطرة).

د - لا يحدث الاضطراب تحديدا أثناء تطور الهذيان.

هـ - يتسبب الاضطراب في إحداث ضيق أو كدر ذي دلالة كلينيكية، أو في تعطيل أو تعويق أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية أو لغيرها من المجالات المهمة الأخرى من توظيفه لإمكاناته.

حدد مؤشر ما إذا كان (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة) :

مع قلق معمم : إذا كان القلق أو الهم الزائد حيال عدد من الأحداث أو الأنشطة يسود في الصورة الكلينيكية.

مع نوبات هلع : إذا كانت نوبات الهلع تسود في الصورة الكلينيكية .

مع أعراض وسواسية ـ قهرية : إذا كانت الوساوس أو الأفعال القهرية تسود في الصورة الكلينيكية.

ملحوظة للتسجيل الشفري : سَجِّل مسمى الحالة الطبية العامة على المحور (1) من نظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص. على سبيل المثال، (اضطراب القلق الذي يعزى إلى ورم خلايا الكروماتين القاتمة، مع قلق معمم) Anxiety Disorder Due to Pheochromocytoma, With Generalized Anxiety، كذلك سجل الرمز الشفرى للحالة الطبية العامة على المحور (3) (انظر الملحق (ر) من السلسلة والخاص بقائمة الرموز الشفرية التشخيصية لحالات طبية عامة وفقا للتصنيف الدولي التاسع للاضطرابات النفسية والسلوكية).

حالـــة (1) :

تلك حالة رجل متقاعد، يبلغ عمره ثمانية وسبعين عاما، وكان رئيسا لشركة لقطع الأخشاب. وقد سعى إلى طلب مساعدته مما صار يعانيه منذ بداية سلسلة من النوبات التي كان يخبر فيها حالة من الخشية أو الخوف من شر أو خطر مرتقب، والضجر والتململ، والحاجة إلى أن يكون خارج منزله في الخلاء أو الهواء الطلق كي يخفف من شعوره بالضيق. ويصف آخر حدث وقع له منذ أسبوع في حوالي الساعة الثالثة صباحا : فقد استيقظ من النوم وشعر بأن (جدران الحجرة تسقط) عليه. وأنكر بأن هذا كان متعلقا بأحلام، كان مستيقظا تماما في ذلك الوقت.ونهض توّا، وارتدى ملابسه، وخرج من منزله في الهواء الطلق وكانت درجة الحرارة تحت الصفر. ويقرر أنه، حالما يكون خارج منزله في الخلاء، يشعر بتحسن تدريجي من أعراضه (ولكنها لا تختفي كلية). أما التحسن الكلي، فإنه يستغرق يوما كاملا.

وقد أنكر المريض، في استجابته لأسئلة محددة، أن تكون لديه صعوبة في التنفس Dyspnea، وخفقان القلب بسرعة وقوة Palpitations، والإحساس بالاختناق (أو الشرقة) Choking sensation ، وتشوش الحس Paresthesias ، والغثيان Nausea.

وقرر أنه تنتابه ارتعاشات، وتصبب العرق، مع إحساس بالدوار على فترات متقطعة. وتخيل أنه يموت (أو يفقد الوعي) إذا لم (يهرب) من المنزل.وتكلم عن حاجته إلى (أن يكون نشيطا).

وقد تذكر عند سؤاله سلسلة مماثلة من النوبات منذ حوالي ثلاثين عاما بعد أن أجريت له جراحة في عينيه بعد إصابة تعرض لها. ويصف ما أجري له من ترقيع في عينيه وملازمته للفراش لعدة أيام، مع تثبيت رأسه منعا للحركة. وبعد أن سُمح له بالمشي والحركة، صار يخبر هذه النوبات لأكثر من عام.

وينكر هذا المريض أنه يتعرض حديثا لاضطراب في النوم، أو تغير في الشهية أو الوزن، أو نوبات من البكاء، أو تناقص في طاقته. وقد تقرر له علاج بعقار الدىازيبام لمدة شهرين تقريبا لما تنتابه من مشاعر العصبية الزائدة والتوتر الزائد. ولاحظ متأخرا مشكلات بسيطة في الذاكرة.

وكشف المزيد من الفحوص عن مشكلة تتعلق بالاتزان وبوجود آلام في الذراع اليمنى تنتابه على فترات متقطعة، وشكوى من سوء الهضم ومن حدوث إسهال على فترات متقطعة. وتوقف عن أعمال رعاية حديقته في الصيف الماضي بسبب مشكلة الاتزان عنده. وعند إجراء المزيد من الفحوص الجسمية علىه، وُجد أن لسانه أحمر كالدم (حيث ذكر أن ذلك كان يؤلمه)، وأنه يبدي صعوبة في المشىة الترادفية Tandem gait وحركة متغيرة سريعة، وارتعاشا خفيفا، وينكر وجود عجز في قدرته على التحكم في البول.

وكشفت نتائج الفحوص المعملية أنه مصاب بفقر الدم في الكريات الحمراء الضخمة Macrocytic anemia ، ونقص في فيتامين ب21. وقد أعطيت له علاجات لتعويض نقص هذا الفيتامين، الأمر الذي اختفت معه نوبات الهلع التي كانت تنتابه.

مناقشة حالة

يصف هذا المريض نوبات هلع غير متوقعة ونمطية تماما، الأمر الذي يفترض تشخيص (اضطراب الهلع). فإن نتائج الفحوص المعملية والجسمية الدقيقة تكشف عن وجود معالم مميزة لنقص فيتامين ب 21 ناتجة عن فقر الدم الخبيث، وتلك زملة عدم امتصاص فيتامين ب 21 المكتسبة. ولما كانت نوبات الهلع تختفي مع علاج نقص الفيتامين، فإنه من المعقول أن نفترض أن التشخيص الصحيح لهذه الحالة هو : (اضطراب القلق الذي يعزى إلى فقر

الدم الخبيث، مع نوبات هلع).

ومما يبعث على الحيرة بشأن هذه الحالة هو التاريخ السابق لنوبات مماثلة من الهلع منذ سنوات كثيرة. ولكن، في حالة عدم وجود أية حالة طبية عامة معروفة أو تعاطي أو تناول مادة من مواد العقاقير أو المخدرات التي تسبب نوبات الهلع، فإننا نفترض عندئذ أنه كان لديه (اضطراب هلع) في الماضي. وربما يكون (اضطراب القلق الحالي الذي يعزى إلى فقر الدم الخبيث) مظاهر لاستعداد سابق كامن يجعله مستهدفا لنوبات الهلع.